Aus dem Gerichtl.-Medizin. Institut der Universität München
Vorstand: Professor Dr. Hermann Merkel

Zur Kenntnis des Automonosexualismus (nach Rohleder) mit einer kasuistischen Beobachtung

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer

Hohen medizinischen Fakultät der Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Albrecht Schultheis
aus Frankfurt a. M.

München 1939
Universitäts-Buchdruckerei Dr. C. Wolf & Sohn

Aus dem Gerichtl.-Medizin. Institut der Universität München
Vorstand: Professor Dr. Hermann Merkel

Zur Kenntnis des Automonosexualismus (nach Rohleder) mit einer kasuistischen Beobachtung

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer

Hohen medizinischen Fakultät der Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Albrecht Schultheis
aus Frankfurt a. M.

München 1939
Universitäts-Buchdruckerei Dr. C. Wolf & Sohn

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

Referent:
Professor *Dr. H. Merkel*

Tag der mündlichen Prüfung:
30. Januar 1939

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Aus der Masse der Selbstverstümmelungen hat *Rohleder* eine bestimmte Form isoliert und sie als Automonosexualismus bezeichnet.

Die Namengebung verrät, daß es neben dieser, aus sexuellen Motiven entstandenen Selbstbeschädigung auch andere Gründe zu derartigem Handeln geben muß. Deshalb halten wir ein allgemeines Eingehen auf diese Ursachen für angezeigt.

Eine umfassende Betrachtung der Selbstverstümmelung zeigt, angefangen bei harmlosen Selbsttätowierungen bis zur eigenhändigen Entmannung, die mannigfaltigsten Variationen. Die einschlägige Literatur erschöpft sich meistens in der ausführlichen Beschreibung der jeweiligen Befunde mit dem Hinweis einer Notwendigkeit der psychiatrischen Untersuchung. Eine erklärende Feststellung zeigt, daß es sich beispielsweise um einen Geistlichen mit Versündigungsideen, um einen Häftling mit Spieltrieb oder endlich um einen Affekt gehandelt hat, all dies auf psychopathischer Grundlage.

So erfreulich eine große Nomenklatur beim schematischen Einordnen der äußeren Umstände ist (*Marx* unterschied z. B. allein drei Arten der Selbstverstümmelung bei Häftlingen: 1. den Spieltrieb, 2. den Vernichtungstrieb, 3. den Selbstbehauptungstrieb), so entfernt uns doch eine Häufung von Bezeichnungen, die letzten Endes nur die Äußerungsform treffen, immer weiter von den Quellen, denen sie entspringen.

Im geschäftigen Gewimmel der Menschheit wird ein Zeitgenosse unter vielen seinen Weg ohne Anstoß zu erregen gehen können, wenn sein Fühlen und Handeln dem der Mitmenschen, soweit äußerlich feststellbar, entspricht. Er erfährt Ablehnung, sollte er abweichen von den als richtig und nützlich erkannten und anerkannten (!) Grundsätzen der menschlichen Gesellschaft, kurz vom Gewohnten. Schwankungen innerhalb der Norm erklären sich aus

einer Überbetonung entweder des Seelischen oder Geistigen, die den einen zum belächelten Schwärmer, den anderen zum kalten und rücksichtslosen Geschäftsmann macht. Ein Versuch, hier die strenge Grenze zwischen Pathologischem und Normalem zu ziehen, scheitert, aber sie muß da liegen, wo das Verhalten des Betreffenden asozial wird und unser Verständnis für ihn und seine Handlungen aufhört. So beurteilen wir, mit anderen Worten die Handlungen anderer, mit den Mitteln an Geist und Seele, die uns selbst zu Gebote stehen. Solange sich unsere Schätzung auf „Gewohntes" beschränkt, fällt sie leicht; sobald aber ein Ereignis eintritt, dessen Beurteilung dadurch erschwert wird, daß der seelisch-geistige Erfahrungsschatz sich mit dem zu Beurteilenden nicht mehr deckt, treten Schwierigkeiten auf, die dadurch bewältigt werden können, daß man sich das Fremde erst „mundgerecht" macht. Es ist einleuchtend, daß eine Wesensfindung umso schwieriger ist, je ferner das zu Erforschende der eigenen Gefühls- und Gedankenssphäre liegt. In diesem Fall ist es angezeigt, sich das Wesensfremde so zu vereinfachen, daß man es gleichsam in seinen Bausteinen erfaßt. Es wird sich dann, als Beweis für die Richtigkeit einer solchen Psychologie, das scheinbar „Unähnliche" hervorgegangen aus dem „Ähnlichen" erweisen.

Bei einer Prüfung des Schrifttums über derartige Selbstbeschädigungen fällt auf, daß meistens Fälle beschrieben werden, die sich durch besondere Umstände, sei es die Art der Verletzung, oder die äußeren Verhältnisse, schon ganz erheblich von dem entfernen, was wir allenfalls noch unmißverständlich und einleuchtend finden. Es wird durch einen schrecklichen Anblick eine Wolke von Unlustgefühlen emporgewirbelt, die den Beschauer verhindert, klar zu sehen. Machen wir uns aber frei von allem Affekt und untersuchen, ob es im Bereich des uns Gewohnten Anzeichen oder auch sichtbare Äußerungen der Selbstverstümmelung gibt, dann zeigt sich eine Fülle längstbekannter Spielarten, die in dieses Gebiet gehören und uns den Unterbau unserer Überlegung liefern.

Es sollen hier einige Beispiele aus dem täglichen Leben folgen, die dies erhellen.

1. Die meisten waffenstudentischen Verbindungen hatten harte Strafen auf das „Präparieren" von Schmissen gesetzt. Das heißt, daß junge Studenten zuweilen die Neigung hatten, eigenhändig in den normalen Heilungsverlauf ihrer Mensurwunden einzugreifen, um so besonders auffallende Narben im Gesicht zu tragen.

2. Eine Schar halbwüchsiger Jungens, die durch Indianergeschichten inspiriert, einander übertrumpfen wollen. Der Anführer höhnt einen schwächeren Kameraden ob irgend einer Wehleidigkeit. Da drückt dieser, des Schmerzes nicht achtend, die Zigarette auf seiner eigenen Hand aus: Zur Ehrenrettung.

3. Seeleute und Binnenschiffer tragen ihre Tätowierungen mit Stolz, und man macht die Erfahrung, daß derartige Bildwerke und Symbole auf dem linken Unterarm in überraschend vielen Fällen von den Trägern selbst gestochen wurden.

Das Durchbohren der Ohrläppchen zum Tragen der Ohrringe, die systematische mechanische Verkrüppelung der Füße durch zu enges Schuhwerk der Chinesinnen, gehören ebenfalls hierher.

Die Zahl dieser Beispiele ließe sich, namentlich für das Knabenalter bedeutend vergrößern, doch kann man sagen, daß es sich hier um Fälle handelt, die, gemessen an ihren Wirkungen auf die Umwelt, noch im Bereich des Normalen liegen. Mit anderen Worten: Hier können wir noch mitfühlen.

Spüren wir nun den Kräften nach, die hier am Werke sind, dann treten wir unmittelbar in den Bereich des Seelischen. Jeder reagiert auf die Reize der Umwelt mit Empfindungen; wir sprechen von Lust- und Unlustgefühl. Es würde uns zuweit vom Thema entfernen, wollten wir näher auf diese Fragen eingehen. Aber dies wollen wir noch hervorheben: Die Reizschwelle ist bei den Einzelnen verschieden. Bei der Paranoia genügt schon ein kritischer Blick, um den Betroffenen nachdenklich zu stimmen. Bei sensiblen Naturen, denen einerseits die Kritik über die Berechtigung eines Vorwurfs fehlt, die aber andererseits größten Wert darauf legen die gebührende Achtung zu genießen, kommt es zu anderen Reaktionen als bei geistig und seelisch Ausgeglichenen.

Jeder hat wohl schon das bedrückende Gefühl kennen gelernt, das sich einschleicht, bemerkt man die augenscheinliche Überlegenheit Gleichaltriger. Bei dem Erwachsenen wird ein Wertausgleich, geboren aus dem Gefühl einer seelischen Unsicherheit, durch andere Mittel erreicht werden als bei jüngeren Personen, denen meistens die geistgeborene Einsicht fehlt. Kinder werden besonders an Unterlegenheitsgefühl leiden, wenn es sich um sensible Naturen handelt, zumal meistens der Takt von seiten der Überlegenen fehlt. In jedem Lebensalter sind die Mittel verschieden, die angewandt werden, um sich seinen Platz im Kreis der Mitmenschen zu behaupten.

Kehren wir zu unserem Beispiel zurück, dann ergibt sich folgendes:

1. Die Betreffenden versuchen, sich die Achtung und Wertschätzung anderer zu verdienen.
2. Sie bedienen sich hierzu drastischer, äußerlicher Mittel.

Aus diesen beiden Feststellungen folgern wir, daß

a) ein Gefühl der Unterlegenheit vorhanden sein muß und
b) daß dieses Gefühl so stark ist, daß es zu Handlungen verleitet.

Wir sprachen vorhin davon, daß im Kindesalter jene Reaktionen häufiger sind als beim Erwachsenen. Der Grund ist der, daß das Kind im Nächstliegenden das Wesentliche sieht. Es fehlt ihm die unterscheidende Überlegung, die sich der Erwachsene im Laufe seiner geistigen Reifung erworben hat. So kommt es durch die Überlegenheit eines Gleichaltrigen, falls das starke Bedürfnis nach Geltung vorhanden ist, zu einem Suchen nach Wohlwollen um jeden Preis. Da werden keine Überlegungen angestellt, ob es der Betreffende denn auch verdient, daß man Wert auf seine Achtung legt. Ferner wird nicht überdacht, ob die angewandten Mittel verfangen und überzeugen, kurz, es fehlt die Kritik. Das Ungeistige solchen Handelns ist hier das Wesentliche. Wir kommen zu dem Ergebnis, daß diese Art der Selbstverstümmelung in den Bereich der kindhaften Reaktionen gehört und charakterisiert ist durch ihre Ungeistigkeit bei starkem Geltungsbedürfnis. (Hier wäre auch die Rache der Chinesinnen zu erwähnen, die sich, von ihrem Liebhaber verschmäht,

selbst entleiben, eine höchst raffinierte und verfeinerte Methode, um sich dem Verschmäher gehörig ins Gedächtnis zu bringen.)

Der Knabe, der sich brannte, wird bei normaler geistiger Entwicklung erkennen, daß dieser Jugendstreich töricht war, der Student lächelt später über seine übertriebene Äußerlichkeit, wir selbst haben mit Tätowierten gesprochen, die bereuten, sich so gezeichnet zu haben.

Schon weniger klar ist dies beim Geistlichen, der sich entmannt. Dieser fürchtet seinem Trieb zu unterliegen und hat nicht den Mut in der Öffentlichkeit zu bekennen, daß sein Fleisch stärker ist, als seine religiösen Vorsätze. Es besteht neben dem gesellschaftlichen Konflikt natürlich auch der religiöse. Statt aber nun nach beiden Seiten hin frei zu bekennen, verstümmelt er sich, wähnend, dies sei für ihn der ehrenvollere Ausweg. Er tut dies einerseits im Hinblick auf seine Amtsbrüder und die Gemeinde, die ihn, gestände er seine Schwäche ein, moralisch verurteilte; andererseits müßte er fühlen, daß dieser Ausweg nicht im Sinne seines Gottesglaubens ist. Der Grund für sein Handeln liegt ebenfalls wieder in einer seelischen Unfreiheit begründet, die psychologisch betrachtet, zu einem Ausweg führt, der einer ruhigen sachlichen Überlegung entbehrt, es ist dies wohl der Fall, der jene seelische Unsicherheit am hellsten beleuchtet. Hier hat sich ein Mensch nicht nur vor der Menschheit Augen, sondern auch vor seiner Gottheit eine Aufgabe gestellt, der er nicht gewachsen ist. Auf das „vor aller Augen" kommt es hier an.

Sämtliche beschriebenen Fälle lassen sich so auf einen gemeinsamen Ursprung untersuchen, der in der überbetonten seelischen Abhängigkeit liegt, also Ausdruck der Psychopathie, bei Fehlen der nötigen Kritik. Es wäre nun die Frage zu beantworten, ob sich diese Erkenntnis auf den Automonosexualismus anwenden läßt.

Rohleder, der Namengeber für diese Form der Selbstverstümmelung meint, daß der Trieb auf Personen, die sich zum Zwecke der Lustgewinnung verstümmeln, gleichsam zurückstrahle. Die Betreffenden schneiden, stechen, ja brennen sich, also auch eine Form der Selbstbeschädigung, aber wie der Namengeber ja sagt, spielt hier

der Sexus als treibende Kraft die Hauptrolle, während bei der oben behandelten Form ja ein ganz anderes Motiv zugrunde lag. Wir müssen also den Automonosexualismus von der kindhaften Reaktion der Selbstverstümmelung als nicht wesensverwandt abgrenzen. Beiden liegt die Psychopathie als Gedeihboden zugrunde, aber die auslösenden Momente sind so verschieden, daß hier eine besondere Betrachtung erforderlich ist.

Wenn wir über eine Triebverirrung sprechen wollen, lohnt es sich wohl einen Blick zu werfen auf die Bedeutung des Wortes „Trieb". Treiben ist ein Vorgang, bei dem etwas getrieben, also passiv fortgeführt wird durch eine Kraft, den Treiber. Aus der Frage „wohin?" ergibt sich die Richtung.

Im Hinblick auf den Sexualtrieb heißt das, daß ein Geschlecht von einer Kraft, dem Trieb, zum anderen gedrängt, also unwillkürlich hingeführt wird. Beim Tier tritt dies unverhüllt zutage, beim Menschen verfeinert und überschattet. (Es überschritte den Rahmen dieser Arbeit wollten wir auf die Gründe dieser Verschleierung eingehen; es wird sich aber zeigen, daß die Untersuchung des Automonosexualismus schon weit in dieses Gebiet hineinführt.)

Die Bilder, die sich bei der Durchsicht der beschriebenen Fälle bieten, stellen Endstadien einer ganz bestimmten Entwicklung dar. Es ist unwahrscheinlich, daß bereits zum Zeitpunkt der ersten erotischen Regungen die Neigung zur Selbstverstümmelung bestand. Die meisten Autoren erwähnen in den Vorgeschichten, das excessive Masturbieren der Betreffenden, das später zur Selbstbeschädigung überleitet. Unsere Frage lautet: Wie erklärt sich diese Entwicklung?

Die Onanie im Alter der beginnenden geschlechtlichen Reife ist ein Nachgeben dem Trieb gegenüber, der wohl drängt, in seiner Richtung aber noch zu verschwommen und unklar ist. Bei Knaben von natürlicher seelischer und geistiger Entwicklung legt sich später die Triebrichtung eindeutig fest im aktiven Bemühen um das weibliche Geschlecht. Aber schon vorher beschäftigt sich die Phantasie, meist erregt durch Lektüre oder die Gespräche Älterer mit derlei Dingen.

Im Gegensatz zu dieser natürlichen Reifung steht jener, der

körperlich erwachsen, sich noch immer passiv, d. h. in seinen Träumen, dem Weib nähert. Diese Personen haben sich die Fertigkeit erworben, mit Hilfe ihrer Einbildungskraft Dinge zu erleben, denen die Verwirklichung — oder besser die Tat — fehlt. Sie stellen sich den Partner immer gefügig vor, bereit zu allem. Hierin liegt eine große Gefahr. Onanisten, die sich daran gewöhnt haben, in ihren Träumen immer zu triumphieren, die ihre sexuellen Reize durch das Vorgaukeln ganz bestimmter Bilder empfangen, erhöhen dadurch ihre erotische Reizschwelle immer mehr. Wie der Rauschgiftsüchtige mit der Zeit eine Steigerung der Giftmenge nötig hat, um in den Genuß seiner Freuden zu kommen, so bedarf der Onanist allmählich auch stärkerer Reize, um erregt zu werden. Kommt aber für einen solchen Psychopathen einmal die Gelegenheit zu einem normalen Verkehr, dann steht er ernüchtert oder enttäuscht vor der Notwendigkeit, ein Liebesspiel zu liefern. Hier ist Wirklichkeit, hier muß er den Empfindungen des Partners gerechtwerden und er versagt, weil er in seinen Träumen niemals erobert hat. Das Bild, das er sich vom Weibe machte, deckt sich nicht mit der Wirklichkeit und seine pathologisch-erhöhte Reizschwelle wird nicht erreicht. Dieses Versagen setzt aber ein so schweres psychisches Trauma, daß diese Kranken in Gefahr kommen, sich gänzlich vom Weibe abzukehren. Dies aber nicht aus einer Aversion gegen das andere Geschlecht überhaupt, sondern auch Furcht vor neuen Versagern. Zweifellos werden viele dieser Menschen durch geeigneten psycho-therapeutischen Einfluß dem normalen Geschlechtsweg zurückgegeben. Es wird aber einige geben, die sich schon zu sehr in ihre unglückliche Angewohnheit verrannt haben. Von diesen soll nun weiter die Rede sein.

Wenn wir vorhin sagten, daß diese Personen auf die Dauer immer stärkere Reize brauchen, dann wird einmal der Zeitpunkt erreicht werden, wo die Mittel der Phantasie nicht mehr ausreichen, um eine sexuelle Erregung zu schaffen. Diese Reizquelle versagt. Und nun geschieht das, was wir als die Wurzel und den Anfang der autoerotischen Selbstverstümmelung ansehen, nämlich der Griff ins eigene Fleisch als Selbstspornung.

Der Masturbant hat in seinen Bemühungen eine Ejakulation zu erzielen, ein Gefühl der körperlichen Ohnmacht. Seine Vorstellungskraft versagt und damit auch seine Potenz. Er bedarf eines stärkeren vollendenden Reizes. Dieser muß, da sein gewohntes Werkzeug, die Phantasie, ausfällt, ein körperlicher sein. So schlägt oder kneift er seinen versagenden Körper und spornt oder treibt ihn gleichsam an. Dies geschieht im Anfang noch unbewußt, wird aber im Laufe der Zeit immer wieder geübt und damit zur Gewohnheit. Wir sehen in dieser körperlichen Schmerzzufügung das Gleiche wie beim Masochismus. Es besteht hier kein prinzipieller Unterschied, lediglich die Übung ist verschieden.

Eine Zeit lang wird dieser zusätzliche körperliche Reiz genügen, der im Anfang manuell ausgelöst wird, aber auf die Dauer verfängt auch dieses Mittel nicht mehr und es wird das einfache Schlagen und Kneifen mit Hilfe des Geistes zur Methode erhoben. Es kommt zur Anwendung von Werkzeugen. Und so sind nach unserer Meinung jene schrecklichen Bilder, wie sie im Schrifttum beschrieben werden, Endstadien einer Entwicklung, um deren psychologische Voraussetzungen wir uns im obigen bemüht haben.

Hier wollen wir feststellen, daß die Triebrichtung eindeutig bestimmt ist. Der Richtungspunkt ist, wenn auch nur in der Vorstellung, das andere Geschlecht. Der Trieb strahlt also nicht auf diese Kranken zurück, sondern lediglich die Lustgewinnung ist unnatürlich.

Die geschilderte Entwicklung wird im allgemeinen nur Einzelne betreffen. Wie in allen Äußerungen des Lebens gibt es hier die mannigfaltigsten Spielarten. Nicht alle müssen diesen schauerlichen Weg gehen, es gibt Jugendliche, die durch besondere Erlebnisse wieder zum normalen Verkehr zurückgeführt werden. Dies wird dann der Fall sein, wenn der Verirrte Frauen findet, die seinen Phantasmen gerecht zu werden verstehen. Andererseits brauchen Automonesexualisten noch nicht ausschließlich autoerotisch zu sein, ja, es kann auch Verheiratete geben, die an einer derartigen Triebverirrung leiden.

Bevor wir unseren Fall aufzeigen, möchten wir zur Erhärtung

der eingangs angestellten theoretischen Erwägungen einige gleichartige Fälle aus der Literatur bringen.

H. Edenhofer berichtet in der „Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin", Jahrg. 1927, Bd. 9, S. 169 von dem Patienten O., der aus einer erblich nicht vorbelasteten Familie stammt. Es handelt sich hier um einen Mann, der schon als 13jähriger Knabe excessiv zu masturbieren begann. Als seine Träume und Phantasien zur Lustgewinnung nicht mehr genügten, fing er an, sich mit Messern zu schneiden und zu stechen. Es kam sogar zur Durchbohrung der Brustwarze mit Draht, der noch mit Gewichten belastet wurde. Ferner brannte er sich mit erhitzten Nägeln und Knöpfen, wälzte sich in Glasscherben und bestreute die Wunden mit Salz. Bei all diesen Maßnahmen stellte er sich „ein strammes Weib" vor. Diese Art der Befriedigung hat er bis zum 35. Lebensjahr geübt. Dann heiratete er merkwürdigerweise und fand anscheinend im normalen Verkehr den Weg zur natürlichen Lustgewinnung zurück. Jedoch geht er auch heute noch nackt in seiner Wohnung umher, steht Modell, und bietet so vielleicht einen Restzustand seiner früheren autoerotischen Einstellung.

In diesem Zusammenhang berichtet *Edenhofer* über einen weiteren Fall, der in der Kriegszeit von dem Vorstand des Gerichtlich-Medizinischen Instituts zu München, Herrn Professor *Dr. H. Merkel*, zufällig beobachtet worden war. Hier ähneln die Verhältnisse sehr denen unseres später zu beschreibenden Falles.

Ein Offiziersstellvertreter begeht Selbstmord (Kopfschuß) aus Furcht vor Strafe, weil er nicht zu seiner Truppe zurückgekehrt war. Die Leiche wird seziert. Bei der äußeren Besichtigung werden zahlreiche, auffällige, ältere Schnittnarben, kreuz und quer über die Brust verlaufend, festgestellt. Der Verdacht, daß es sich um einen Automonosexualisten gehandelt hat, findet seine Bestätigung in der Aussage der Braut (!) des Betreffenden. Sie gibt an, daß sich der Verstorbene alle diese Schnittverletzungen in wollüstiger Absicht selbst beigebracht hat, wobei sie ihn selbst ertappte.

Ebenso vermehrt *W. Völler* in derselben Zeitschrift im Jahre 1933, Bd. 21, die Kasuistik über derlei Triebverirrungen.

In einem Walde findet man die Leiche eines älteren Mannes. Der Tote weist zahlreiche ältere und frischere Schnittwunden auf. In seiner unmittelbaren Nähe liegen zwei Rasierklingen. Bei der Obduktion wird festgestellt, daß die Verletzungen nur an Körperstellen liegen, die dem Mann direkt zugänglich waren. Die Erhebungen ergeben, daß es sich um einen Matrosen handelte, der als homosexuell bekannt war. Auch er hat sich die Schnitte selbst beigebracht und zwar aus erotischen Gründen.

H. Edenhofer bringt in Ergänzung seines Falles von Automonosexualismus einen weiteren Fall dieser seltenen sexuellen Perversion zur Kenntnis. Hier handelt es sich nicht um ausgesprochen automasochistische Beschädigung, sondern um reinen Masochismus. Ein Mann hatte in seiner Jugend angeblich ein Erlebnis, das ihn sexuell erregte. Er sah damals einige Kinder das sogen. Pferdchenspiel spielen, wobei auch das Beschlagen von Pferdchen geübt wurde. Seit dieser Zeit stellte er sich beim Masturbieren immer derartige Szenen vor. Später lernte er einen Mann kennen, dem er sich anvertraut; es kommt zu einer Freundschaft auf erotischer Basis, indem er sich von seinem „Diener" eigens angefertigte Hufeisen, die auf einem Spirituskocher glühend gemacht werden, einbrennen läßt.

Dieser Fall ist nicht eigentlich in die Rubrik „Automonosexualismus" einzuordnen, wenn wir aber oben sagten, daß zwischen dem Masochismus und dem Automasochismus kein prinzipieller Unterschied besteht, in dem das Gemeinsame in der lustvollen Auskostung körperlicher Schmerzen liegt, dann gibt uns dieser Fall weiteren Aufschluß über die seelischen Voraussetzungen dieser Verirrungen.

Es liegt in allen Vertretern dieser beiden Gruppen latent die körperliche Leidensfähigkeit. Inwieweit diese aus dem Unbewußten erweckt und in den Dienst der Lustgewinnung gestellt wird, ist im Einzelfall verschieden und abhängig von den auslösenden Momenten. Der oben beschriebene letzte Fall zeigt uns einen Menschen, der durch eine Erscheinung seelisch angesprochen wird; das Bild einer, wenn auch symbolischen, Erduldung erregt ihn. Es müssen hier also in der Eigenseele, ihm unbewußt, Resonanzerscheinungen auftreten,

deren Voraussetzung in seiner Leidensfähigkeit, d. h. in der Bereitschaft zur körperlichen Schmerzerduldung liegt.

Nach der Sichtung der einschlägigen Literatur wenden wir uns nun unserem Fall zu, der auch wieder — wie der von *Edenhofer* mitgeteilte Fall jenes Offizierstellvertreters — erst bei der Sektion zufällig entdeckt wurde und der uns in seiner nachträglich versuchten Katamnese große Schwierigkeiten bereitete!

Es handelt sich um einen 38jährigen verheirateten Hilfsarbeiter H., der dadurch Suizid verübt hatte, daß er sich von der Großhesseloherbrücke in die Isar gestürzt hatte; die Leiche wurde am 15. 2. 38 aus der Isar geländet und ins Institut gebracht. Uns standen bei der Untersuchung das Sektionsprotokoll, die Aussagen der Ehefrau, sowie die Unfallakten und eine Krankengeschichte des Selbstmörders zur Verfügung.

Wenn wir oben sagten, daß die Basis dieser Verirrung die Psychopathie sei, dann müssen wir auch bei der Erforschung der Persönlichkeit des H. auf psychopathische Züge stoßen. Als Zweites bedurfte es objektiver Narbenbefunde am Körper des Betreffenden und endlich müßte sein Geschlechtsleben Anhaltspunkt für die Diagnose „Automonosexualist" bieten. Es kam uns als Erstes darauf an, Beweise für die psychopathische Veranlagung des H. zu finden: Dieser ist seit 1929 verheiratet gewesen. Der Ehe entsproß ein Sohn. — Die Gespräche mit der Ehefrau ergaben, daß das hervorstechendste Merkmal seines Charakters die Willenlosigkeit verbunden mit starken Stimmungsschwankungen war. Sollte z. B. ein Ausflug in die Umgebung gemacht werden, dann konnte ein Bekannter ihn verleiten ins Wirtshaus zu gehen, selbst wenn die Familie schon auf die Straßenbahn wartete und er das Geld für die Fahrscheine hatte.

Es ergaben sich ferner Beweise für seine Lügenhaftigkeit: er hatte angeblich einen Mann kennen gelernt, mit dem er öfter zusammen war. Auf die Frage der Frau, wer denn dieser Bekannte sei, erzählte er ihr, dies sei „der Professor aus dem Gerichtlich-Medizinischen Institut", der ihm immer Blut abnehme und ihm außerdem hülfe, seinen Rentenanspruch zu einem guten Ende zu bringen.

Beides war völlig erlogen; Professor *Merkel* hatte den H. in seinem Leben nie gesehen! Seine mangelnde Lebensfestigkeit wird durch einen jahrelangen Kampf beleuchtet, den er um eine Unfallrente führte. Wir haben hier die Akten eingesehen und festgestellt, daß er seine Ansprüche auf dem Instanzenweg immer weiter verfocht, während sämtliche Gutachter stets gegen ihn entschieden. Objektiv war festzustellen, daß er am 30. April 1929 einen Unfall beim Entladen eines Kokswaggons erlitt, von dem er hinabsprang. Der zugezogene Arzt stellte damals einen Abriß des Schwertfortsatzes, sowie einen Bauchbruch mit Brustkorbquetschung fest. Die Ehefrau hat uns über die Beschwerden ihres Mannes, wie er sie ihr geschildert hat, Auskunft gegeben. Er berichtete über eine Wegnahme des Schwertfortsatzes. Der Sektionsbefund vermerkt aber das Fehlen von Spuren am Brustbein selbst, die auf eine derartige Operation hindeuten. Wir haben daraufhin den Chirurgen, der angeblich diesen Eingriff gemacht hatte, über seinen Patienten H. befragt. Nach Durchsicht seiner Krankengeschichten aus dieser Zeit teilte uns der Kollege mit, daß H. sich überhaupt niemals in seiner Behandlung befunden hätte.

H. klagte in der Verfolgung seines Rentenanspruchs über eine bruchartige Vorwölbung in der Gegend des Schwertfortsatzes. Niemals konnte diese Behauptung von den Untersuchern als richtig bestätigt werden.

Es ist bezeichnend für H., daß positive Anhaltspunkte nicht nur in Sachen seiner Erkrankung, sondern auch hinsichtlich seines Lebens überhaupt, fehlen. Überall da, wo eine exakte Nachforschung beginnt, stößt man ins Leere. Zu diesen, bei der Beurteilung der Persönlichkeit des H. wichtigen Punkten kommt eine ausgesprochene Neigung zu Suicid. Vom 8. 12. 37 bis zum 28. 1. 38 war er wegen Selbstmordversuch in der Münchener Psychiatrischen und Nervenklinik zur Beobachtung. Die von fachärztlicher Seite dort gestellte Diagnose lautete: Suicidversuch, reaktive Depression bei Psychopathie. Anamnestisch wurde damals festgestellt, daß in der Familie des H. keine Geisteskrankheiten aufgetreten seien. Er selbst sei ein mittlerer Schüler gewesen, der einmal repetiert hat wegen einer

Appendektomie. (Dies stimmte nach dem Sektionsbefund.) Später habe er den Beruf öfter gewechselt und sei schließlich Hilfsarbeiter geworden. Am Weltkrieg habe er wegen eines Unfalls (?!) nicht teilgenommen. In den folgenden Jahren habe er da und dort Gelegenheitsarbeit verrichtet. Später begann dann der obenerwähnte Kampf um eine Rente.

Diese kurz mitgeteilten Daten aus dem Leben des H. berechtigen uns, uns der Diagnose der Psychiater mit gutem Gewissen anzuschließen. Leider entgingen die vielen, damals natürlich schon vorhandenen Hautnarben der Aufmerksamkeit des Untersuchers, so daß eine Ausforschung des Patienten in unserem Sinne dort unterlassen wurde.

Wir lassen nun das Sektionsprotokoll vom 17. 2. 1938 (außergerichtliche Sektion L. L. Nr. 81/1938) folgen:

A. Äußere Besichtigung.

1. 172 cm lange, männliche, 70 kg schwere Leiche, mittleren Lebensalters. Totenflecke stark ausgeprägt, letztere teilweise von hellroter Farbe. Der Körper zeigt eine ganze Reihe alter Narben. Sämtliche Narben sind alt, d. h. blaß und reaktionslos. An Stirn und Kinn sind sie nur wenig deutlich und sollen von einem Betriebsunfall aus dem Jahre 1929 (?) herrühren. Ferner soll davon auch die Narbe am rechten Rippenwinkel, welche 1 cm breit ist, stammen. Das Brustbein soll hier gebrochen gewesen sein, was mehrere Operationen notwendig gemacht hätte (Sektionsbefund negativ). Im Unterhautfettgewebe und am Sternum sind jedoch keine Spuren mehr davon sichtbar. Die breiten Narben im Unterbauch sollen von einer Appendektomie und doppelseitiger Leistenbruchoperation (?) stammen. Die Narbe am linken Oberschenkel ist bis zu 1,5 cm breit, die an den Innenseiten beider Knie sind $^1/_2$ cm breit. Alle drei sollen von Krampfaderoperationen herrühren, sie sind aber vollkommen oberflächlich. An der Außenseite des rechten Oberarms sind ganz oberflächliche schmale Schnittnarben. Die vier am Biceps und die drei über den Flexoren des rechten Unterarms sehen wie

etwas tiefere Schnittverletzungen aus. Die weiteren Narben am rechten Unterarm sind breiter, nahezu oval und stammen anscheinend von vereiterten Wunden oder Furunkeln. Die kleineren Narben auf der rechten Brust- und Bauchseite sind alle schmal wie die erwähnten am rechten Arm und wie von Schnitt- oder Stichverletzungen herrührend. Die breiteren Defekte an beiden Knien scheinen jedoch von zufälligen Verletzungen zu stammen. Am linken Arm finden sich nur zwei Narben: die eine schmal, anscheinend von einer Schnittverletzung herrührend, am unteren Ulnarende, die andere am Ende des Biceps. Diese breitere scheint vereitert gewesen zu sein.

B. Innere Besichtigung.

2. Im Unterhautfettgewebe des Bauches zeigt sich eine handflächengroße, dicht oberhalb der Geschlechtsteile befindliche, größere frische Blutung. Die Haut ist hier teilweise abgeledert, auch die darunterliegende Muskulatur zeigt blutgefüllte Hohlräume.

3. Bei Eröffnung der Bauchhöhle bedeckt das fettreiche Netz die Darmschlingen. Das Bauchfell ist glatt und spiegelnd, der Wurmfortsatz fehlt. Die Verdauungssaftgefäße sind sehr gut gefüllt, sichtbar.

a) *Brusthöhle.*

4. Bei Eröffnung der Brusthöhlen berühren sich die Lungen nahezu in der Mittellinie. Der Herzbeutel liegt in Kleinhandtellergröße vor. In den Brusträumen findet sich nur wenig klare Flüssigkeit.

5. Die Herzbeutelflüssigkeit ist nicht vermehrt. Aus der unteren Hohlader entleert sich reichlich geronnenes Blut. Aus der Speiseröhre entleert sich keine Flüssigkeit. Die Körperschlagader enthält dunkles, großenteils geronnenes Blut.

6. Bei Herausnahme der Hals- und Brustorgane finden sich an der Halswirbelsäule keine Blutungen. Dagegen ist das Gewebe um die Körperschlagader stark blutig durchtränkt.

7. Der lymphatische Rachenring ist sehr stark entwickelt, die Mandeln ohne Pfröpfe und Beläge, die Speiseröhre leer, die Gabe-

lungsdrüse rußig ohne Einlagerungen. Luftröhre und Kehlkopf enthalten wenig schaumige Flüssigkeit.

8. Die Schilddrüsenlappen sind über hühnereigroß, auf dem Schnitt von hellbraunem glasigem Gewebe, außerdem von einigen Kolloidknoten durchsetzt.

9. Das Herz entspricht in seiner Größe der Leichenfaust. Der Überzug ist glatt. Das Herz ist mäßig fettbewachsen, der Klappenapparat intakt. Der Herzmuskel von braunroter Farbe. Beide Herzkammern gut zusammengezogen. Auf dem Schnitt sind im Herzmuskel keine Schwielen erkennbar. Die Herzkranzgefäße ohne wesentliche Einlagerungen, die Abgangsstellen weit. Körperschlagader elastisch, ebenfalls ohne Einlagerungen.

10. Die Lungen sind stark gebläht, ziemlich trocken und überall lufthaltig, ohne Einlagerungen und an der Außenfläche glatt und spiegelnd.

b) *Bauchhöhle.*

11. Die Milz wiegt 145 g, ist klein, weich und auf dem Schnitt sind die Milzknötchen deutlich erkennbar.

12. Die Bauchspeicheldrüse von blaßroter Farbe, bei deutlich erkennbarem Läppchenbau.

13. Die Leber von glatter Oberfläche und fester Beschaffenheit. Auf dem Schnitt von braunroter Farbe bei eben erkennbaren Läppchen.

14. Die Gallenblase enthält goldgelbe Galle, Schleimhaut nicht verdickt.

15. Die untere Hohlader enthält flüssiges Blut, ebenso die Körperschlagader, sie zeigt keine wesentlichen Einlagerungen der Innenhaut.

16. Die Nebennieren haben schmale, fettreiche Rinde, das Mark ist bereits teilweise autolytisch zerfallen.

17. Die Nieren mit starkem Fettlager, leicht abziehbarer Faserkapsel, glatter Oberfläche und entsprechender Größe. Rinde nicht

deutlich verschmälert. Auch das Nierenbeckenfettgewebe etwas vermehrt.

18. Die Hoden zeigen unter der derben Faserkapsel rechts eine stärkere frische Blutung, außerdem rechts eine zentrale Hodenblutung mit Ruptur. Der linke Hoden o. B.

19. Die Blase enthält reichlich blutigen Urin, die Schleimhaut ist blaß. In dem lockeren Bindegewebe findet sich eine ausgedehnte Blutung, unter ihr eine ausgedehnte Zertrümmerungshöhle entsprechend einer senkrechten Schambein- und Symphysenspaltung.

20. Die Brustwirbelsäule ist unter dem 7. Brustwirbel gebrochen, die Bruchstücke nicht wesentlich verschoben.

c) *Kopfhöhle.*

21. Die Kopfschwarte ist blaß, ohne Blutung und trocken. Bei Abtragen des Schädeldachs samt oberer Hirnhälfte ist die Gehirnsubstanz ohne Blutung und Erweichung. Auch Querschnitte durch die obere und untere Gehirnhälfte, Brücke und verlängertes Mark ergeben keine Besonderheiten.

22. Harte Hirnhaut von perlmutterartigem Glanz und ohne Auflagerungen. Paukenhöhle und Trommelfelle o. B.

Leichendiagnose.

Massenhaft oberflächliche alte Narben neben alten Operationsnarben (doppelter Leistenbruch, Appendektomie). Ausgedehnte flächenhafte Blutung im Unterhautfettgewebe des Unterbauchs. Bruch unterhalb des 7. Brustwirbels. Spaltung des Schambeins mit faustgroßer blutgefüllter Zertrümmerungshöhle vor der Blase. Zentrale Hodenruptur rechts mit Blutung unter die Faserkapsel. Hochgradig geblähte Lungen.

Mikroskopisch: Starke Fettembolie der Lungen, Bruch des 7. Brustwirbels mit Blutung in die umgebenden Weichteile. Bauchorgane ohne Verletzung, Dünndarm im Verdauungszustand.

Todesursache: Bruch der Wirbelsäule und Fettembolie der Lungen.

H. war 38 Jahre alt. Uns interessieren in diesem Zusammenhang lediglich die zahlreichen schmalen, weiß parallel laufenden Hautnarben, die den bestimmten Eindruck erwecken, als rührten sie von Schnittverletzungen her. (Besonders an der Außenseite des rechten Arms und auf der rechten Thoraxvorderfläche.)

Hier sind dreierlei Punkte zu beachten:

1. Die Lokalisation;
2. ihre Gestaltung und
3. die gleiche Richtung der Narben.

Zu 1.: Daß die Schnitte auf dem rechten Arm und auf der rechten Thoraxhälfte liegen, könnte zu der Ansicht verleiten, daß die Verletzungen von dritter Hand rühren, denn im allgemeinen wird ein Werkzeug in die rechte Hand genommen, so daß die Schnitte links liegen müßten. Jedoch ergab die Befragung der Ehefrau, daß H. Linkshänder gewesen ist! So wird die Lokalisation erklärt und zugleich die Vermutung erheblich gestützt, daß H. selbst der Urheber aller der Verstümmelungen war!

Zu 2.: Wenn jene Verletzungen zufällig, d. h. durch Unfälle usw. entstanden wären, fänden sich neben oberflächlichen auch tiefe Narben und solche mit dem darunterliegenden Knochen verwachsene.

Zu 3.: Die Schnittrichtung ist immer die gleiche. Daraus ergibt sich, daß jeweils eine bestimmte Haltung eingenommen wurde und weiter, daß bei der großen Zahl der Narben die Haltung offenbar eine gewohnte war.

Dies sind die Erwägungen, die auf Grund der äußeren Besichtigung der Leiche anzustellen waren. Die übrigen Anhaltspunkte stammen weiterhin aus Befragungen der Ehefrau. Im Hinblick auf fragliche Anomalien im Geschlechtsleben des H. ergab sich nicht die direkte Bestätigung unseres Verdachtes. Dagegen hat uns die Frau doch angegeben, daß H. sich ihr gegenüber beschwert habe, daß sie ihm in eroticis zu passiv gewesen sei. Diese Klagen wurden gegen Ende der Ehe häufiger. Über den Ursprung der alten ihr bekannten Narben hat der Mann immer geschwiegen; sie habe ihn

nie darüber befragt. Von außerehelichem oder abnormem Verkehr sei ihr nichts bekannt. In den letzten Jahren der Ehe jedoch sei er öfter allein fortgegangen und mehrmals, wie schon erwähnt, mit verbundenem rechten Arm wiedergekommen, wobei wir ausdrücklich bemerken wollen, daß der Frau aber schon zu Anfang der Ehe Narben am rechten Arm und auf der rechten Thoraxhälfte aufgefallen sind. Es sind also später neue Verletzungen gesetzt worden, deren Herkunft H. seiner Frau gegenüber durch angebliche „Blutentnahmen" im Gerichtlich-Medizinischen Institut erklärte. In den ersten Jahren seiner Ehe hat H. nie frische Verbände getragen. Er sei nach den „Blutentnahmen" immer zerknirscht und weinerlich gewesen und war dann sehr rücksichtsvoll gegen sie.

Fassen wir also zusammen: Während der ersten Jahre des Zusammenlebens mit seiner Frau fielen dieser keine frischen Wunden auf, später begann er sich zu beklagen, daß sie ihm in erotischer Hinsicht nicht mehr genügte. Gegen Ende der Ehe trug er dann frische Verletzungen am Arm.

Fügen wir zu dieser Kenntnis die Ergebnisse der Untersuchung über seine Persönlichkeit, dann ergibt sich folgendes Bild: Es handelt sich bei H. um einen Psychopathen, der unzweifelhaft seine geschlechtliche Befriedigung seit langem durch Selbstverstümmelung gefunden hat. Während der ersten Jahre der Ehe sistierte diese Anomalie, später genügten dann offenbar die natürlichen Reize nicht mehr und seine Sehnsucht nach der früheren Lustgewinnung äußerte sich in Vorwürfen gegen die erotischen Fähigkeiten der Frau. Hätte ihr H. diesen Vorwurf einmal gemacht, würde ihn die Frau wohl vergessen haben, aber sie äußerte uns gegenüber sofort, daß der Mann ihr dies öfter vorgehalten habe. So hat er sich später wieder seiner alten Methode zugewandt, was durch die frischen Schnittnarben deutlich wird. Auch sein Schuldbewußtsein der Frau gegenüber spricht für diese Annahme. Es hat sich also in unserem Falle sicher wieder um einen Fall von Automonosexualismus im Sinne *Rohleder*'s gehandelt.

H. endete wie gesagt durch Suizid. Es sollen nach den Aussagen seiner Frau finanzielle Schwierigkeiten gewesen sein, die ihn dazu

veranlaßt haben. Ob und inwieweit jedoch seine Veranlagung und die daraus sich ergebenden Konflikte bei der Reifung dieses Entschlusses mitgespielt haben, muß ungeklärt bleiben.

Zum Schluß dieser Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor *Dr. Herm. Merkel* für die Überlassung des Themas und die liebenswürdige Unterstützung bei der Ausarbeitung desselben meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Schrifttum

Edenhofer, Dr. H.: „Ein kasuistischer Beitrag zur Kenntnis des sogen. Automonosexualismus.“ Deutsche Ztschr. f. d. ges. Ger. Medizin. Jg. 1927 Bd. 9 S. 170.

Edenhofer, Dr. H.: „Ein kasuistischer Beitrag zur Frage sexueller Perversionen.“ Deutsche Ztschr. f. d. ges. Ger. Medizin. Jg. 1930 Bd. 15 S. 206.

Völler, Dr. W.: „Beitrag zur Kenntnis des sog. Automonosexualismus.“ Deutsche Ztschr. f. d. ges. Ger. Medizin. Jg. 1933. Bd. 21 S. 231.

Rohleder: Vorlesungen über Geschlechtstrieb und Geschlechtsleben des Menschen.

Lebenslauf

Ich wurde als Sohn des Nervenarztes *Dr. med. Ludwig Schultheis* am 6. 11. 1911 zu Heidelberg geboren. In Frankfurt a. M. habe ich das Realgymnasium besucht und dort 1932 das Abitur gemacht. Mein medizinisches Studium begann ich in Heidelberg. Dort machte ich am Ende des 5. Semesters mein Physikum, dann studierte ich ein Semester in Kiel, um dann nach München zu gehen, wo ich am 18. Januar 1938 mein Staatsexamen ablegte. Meine Praktikantenzeit habe ich bis jetzt im Gerichtlich-Medizinischen Institut, in der Pathologie und in der I. Medizinischen Klinik in München verbracht.